Beitrag zur Diagnose der Hypophysengeschwülste

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Bruno Ilzig
aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 11. November 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **O. Hildebrand**

Im Jahre 1886 stellte Pierre Marie 2 Fälle von Akromegalie vor und führte diese auf das Vorhandensein von Hypophysistumor zurück. 15 Jahre später beschrieb Fröhlich das Krankheitsbild der Dystrophia adiposo-genitalis und brachte ebenfalls diese Krankheit in Zusammenhang mit der Hypophyse. Zwecks Diagnose auf Hypophysistumor ist daher die Kenntnis der Symptomatologie der Akromegalie und Dystrophia adiposö-genitalis erforderlich.

Die Akromegalie (Typus Fröhlich) zeigt folgende Hauptsymptome:

Als augenscheinlichstes fällt die Vergrößerung bezw. Verdikkung der Endteile der Gliedmaßen auf. Auch die Weichteile derselben sind meist von dieser Schwellung ergriffen.

Weitere Symptome der Akromegalie sind die bei Tumor cerebri üblichen Hirndruckerscheinungen wie Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen. Infolge der Lage der Hypophyse in der Sella turcica leidet meist das Sehvermögen. Die Sehstörungen sind mannigfacher Art. Ferner finden wir meist bei beiden Geschlechtern Frigidität und Impotenz.

Röntgologisch ist zu erwähnen, daß bei Akromegalie Usur der Sella turcica gefunden wird.

Die Dystrophia adiposo-genitalis zeigt uns folgendes Bild:

Ebenfalls wie bei der Akromegalie Hirndruckerscheinungen, Sehstörungen, Sistieren des sexuellen Empfindens. Statt des abnormen Knochenskeletts der Akromegalie finden wir enorme Fettsucht, die meist Bauch und Oberschenkel betrifft, jedoch auch andere Körpergegenden erfassen kann.

Beide Aerzte, Marie wie Fröhlich, stehen nun infolge ihrer Beobachtungen auf dem Standpunkt, daß bei Entartung der Hypophyse stets Akromegalie bezw. Dystrophia adiposo-genitalis auftreten muß. Dieser Standpunkt wird nun von einigen Aerzten an Beispielen widerlegt.

Ein solches Beispiel bietet auch ein Fall, der im Hospital zu Buch (vorher im Rudolf Virchow-Krankenhause) zur Beobachtung kam.

Aus der Krankengeschichte des R. V.-Krankenhauses seien folgende wichtige Befunde angegeben:

Anamnese: Familienanamnese o. B. In der Jugend stets gesund. Beginn der Erkrankung Oktober 1909 und zwar mit Sehstörungen und Kopfschmerzen. Periodenweise Verbesserung oder Verschlechterung in der nächsten Zeit.

April 1911 Aufnahme im R. V.-Krankenhaus wegen dieser Beschwerden.

Organe: o. B.

Nervensystem: o. B.

Ophtalmoskopischer Befund: Leichte temporale Abblassung der Papillen. Bitemporale Hemianopsia vorhanden. Wassermannsche Reaktion negativ.

Resultat der Durchleuchtung am hängenden Kopfe:

Die Lehne des Türkensattels erscheint nur eben angedeutet. Eine zweite Durchleuchtung ergibt dasselbe Resultat Verdacht auf Hypophysistumor.

In den nächsten Wochen wiederum periodenweise Verschlechterung oder Verbesserung im Befinden der Patientin.

Am 10. VIII. 1911 als gebessert aus dem Krankenhause entlassen.

2 Jahre später Aufnahme der Patientin im Hospital zu Buch.

Bei der Patientin besteht nur noch Lichtschein.

Innere Organe: o. B.

Nervenbefund: Bis auf geringfügige Abweichungen von der Norm o. B. Es besteht beiderseits genuine Atrophie nervi optici.

Ein wichtiger Befund ist das Fehlen der Augenbrauen r., während sie l., wenn auch spärlich, vorhanden sind.

Keine abnorme Größe der Gliedmaßen. Fettsucht ist nicht vorhanden.

Die Regel hat nie sistiert.

Resultat der Röntgenuntersuchung vom 24. XII. 13.

Sehr stark vergrößerte Sella turcica. Der Boden derselben dem Sinus sphenoidale genähert. Der Processus cuneiformis abgebrochen.

In den nächsten Monaten keine Aenderung des Befundes.

Anfang Juli 1914 deutlicher Verfall. Am 14. VII. 14. Entleerung wasserklarer Flüssigkeiten aus der Nase. Exitus.

Die Sektion ergab: Pflaumengroße höckrige Geschwulst im Bereiche der Hypophyse. Hypophyse als solche nicht mehr erkennbar. Die Geschwulst hat die Schädelbasis durchbohrt und ist in den Hinterlappen hineingewuchert. Die Seitenventrikel sind vollständig von der Geschwulst ausgefüllt.

Es ist nun bemerkenswert, daß trotz der Größe und Schwere der Geschwulst der Hypophyse keine Zeichen von Akromegalie bezw. Dystrophia adiposo-genitalis auftraten.

Statistisch sei bemerkt, daß Jennö Kollaritz im Jahre 1905 53 Fälle, Frankl-Hochwarth im Jahre 1909 106 Fälle zusammenstellte, bei denen trotz Hypophysistumor nicht Akromegalie eintrat. Auf Dystrophia adiposo-genitalis geht die Statistik hierbei nicht ein. Aus diesen „unsicheren“ Berichten geht schon hervor, daß die Zahl der wirklich einwandfreien Fälle sehr gering ist.

Ueber die Funktion der Hypophyse bei Akromegalie und Dystrophia adiposo-genitalis besteht noch keine Einigkeit. Ein Teil der Aerzte ist der Meinung, daß Akromegalie auf eine Hyper-, jedoch Dystrophia adiposo-genitalis auf eine Hypofunktion der Drüse zurückzuführen ist. Ihnen treten aber viele Aerzte, vor allen Dingen Kollaritz entgegen.

Der Zusammenhang zwischen Hypophyse einerseits und Akromegalie und Dystrophia adiposo-genitalis andererseits ist noch nicht klar gestellt. Weiteren Aufschluß darüber könnten vielleicht Forschungen geben, inwieweit die Rachendachhypophyse, und andere Hypophysengangsreste die Funktion der eigentlichen Drüse übernehmen könnten.

Lebenslauf.

Ich, Friedrich Bernhard Bruno Ilzig, ev. Religion, wurde am 24. Juli 1889 als Sohn des Gymnasialprofessors Carl Ilzig zu Berlin geboren.

1910 bestand ich an der Oberrealschule zu Berlin-Pankow die Reifeprüfung und widmete mich dann dem Studium der Medizin. 1914 legte ich zu Greifswald das medizinische Vorexamen ab und September 1917 das medizinische Staatsexamen zu Berlin. Am 18. 12. 1917 erhielt ich die Approbation als Arzt. Im Kriege war ich als Feldunterarzt, später Feldhilfsarzt und zuletzt als Ass.-Arzt an der Front tätig. Zur Zeit bin ich als Ass.-Arzt am städtischen Hospital zu Buch angestellt.